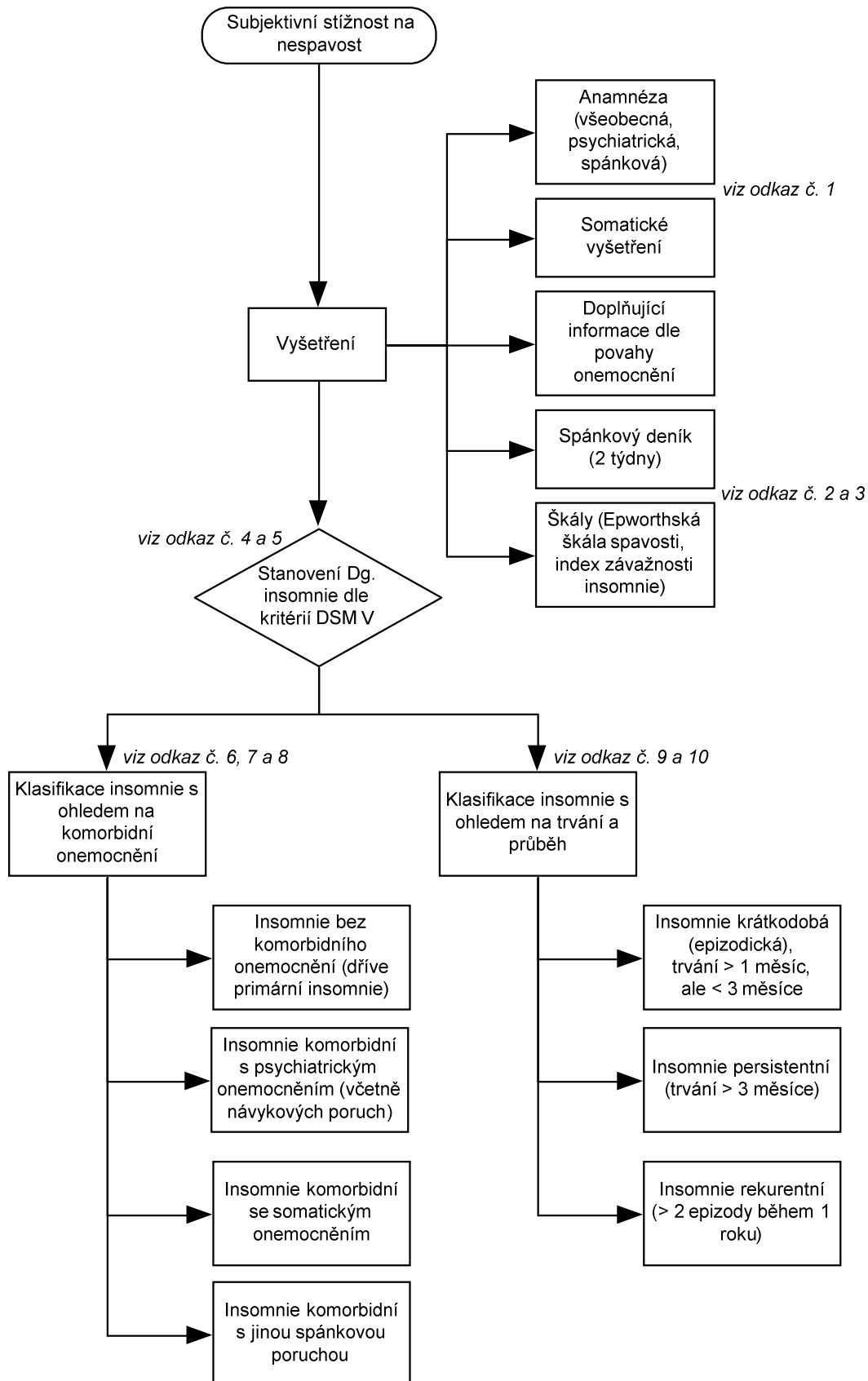


DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018





DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Komentář k algoritmu

Insomnie dospělých - diagnostika

Autoři: Karel Šonka, Kateřina Espa-Červená

Garant: Karel Šonka

Oponent: Martin Anders

Odkaz č. 1

Subjektivní stížnost na nespavost je základním kritériem pro diagnostiku insomnie. Vyšetření dospělého nemocného s podezřením na insomnii má strukturovaný charakter a zahrnuje anamnézu obecnou, rodinnou, somatickou, psychiatrickou a specifickou anamnézu spánkovou. Vyšetření dále zahrnuje orientační somatické a neurologické vyšetření (1).

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 2

Pro detailní zmapování typu a závažnosti poruchy je také doporučeno obdržet informace z dalších vyšetřovacích metod – spánkového deníku (2) a standardizovaných škál. Nejčastěji je používána Epworthská škála spavosti (3, český překlad v 2) a Index závažnosti insomnie (4, český překlad v 5). Ke zpřesnění diagnosticky lze použít dalších specifických škál (např. "Domněnky a postoje tykající se spánku » (6, česky překlad v 5). Standardní psychometrické škály úzkosti či deprese pomáhají zhodnotit přítomnost psychiatrické komorbidity.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 3

Pomocná vyšetření (aktigrafie, laboratorní náběry) nejsou k diagnostice insomnie nezbytná, polysomnografie je doporučovaná pouze v případech podezření na insomnii spojenou s jinou poruchou spánku (např. se spánkovou apnoí).

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 4

Diagnostická kritéria jsou přesně stanovena v DSM 5 (7) (uvádíme zkrácený výběr základních kritérií):

A Stížnost na obtíže s usínáním, kontinuitou spánku a časným probuzením.

B Narušení spánku působí klinicky významnou nepohodu nebo narušení v sociální, pracovní, vzdělávací, behaviorální nebo v jiných důležitých oblastech života.

C Výskyt ≥ 3 noci týdně

D Trvání ≥ 3 měsíce

E Obtíže se vyskytují navzdory přiměřeným podmínkám pro spánek

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 5

Kritéria Insomnie (2) - pokračování:



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

*D Nelze lépe vysvětlit a nevyskytuje se výhradně během jiné poruchy spánku-bdění
G Nespavost není způsobena fyziologickými účinky látky např. při abúzu látek/léků
H Komorbidita psychických a somatických chorob dostatečně nevysvětluje výraznou nespavost*
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 6

DSM-5 (7), recentní Mezinárodní klasifikace poruch spánku a bdění (8) i moderní učebnice (9) vycházejí z představy, že insomnie jako samostatná nosologická jednotka se může rozvinout buď izolovaně (v absenci jakékoli jiné komorbidity), či komorbidně, v přítomnosti jiné duševní poruchy, somatického onemocnění, či jiné poruchy spánku. Tento přístup modifikuje dřívější dělení insomnií na "primární" a "sekundární", neboť vztah mezi insomnií a ostatními přítomnými patologiemi je často bidirekcionální a kauzalita nemůže být téměř nikdy prokázána.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 7

Diagnostika nekomorbidní insomnie nečiní ve většině případů potíže. V přítomnosti dalšího onemocnění (psychiatrického, somatického či jiné spánkové poruchy), je třeba zhodnotit, zda nespavost naplňuje kritéria pro její kódování jako samostatné nosologické jednotky ("porucha insomnie") či se pouze jedná o symptom jiného onemocnění. Obecně lze uvést, že pro samostatnou diagnostiku komorbidní insomnie musí intenzita, charakter a časový průběh insomnie přesahovat běžnou/očekávanou úroveň poruchy spánku při daném onemocnění.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 8

Tento moderní pohled na insomnií má mnohé výhody a klade důraz na včasnou léčbu insomnie, často paralelně s léčbou komorbidního onemocnění.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 9

Pro formální diagnostiku "poruchy insomnie" je nutné trvání >3 měsíce. Epizodická insomnie (jejíž trvání je >1 měsíc, ale <3 měsíce), má být kódována jako "jiná specifická porucha insomnie".

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 10

Jako "jiná specifická porucha insomnie, či "nespecifická insomnie" má být také kódována porucha, kdy pacient uvádí přítomnost neosvěživého spánku, ale nestěžuje si na problémy s usínáním, kontinuitou spánku či časným raním probouzením (kritérium "A" DSM 5). Všechna ostatní kritéria ("B-H" dle DSM 5) však musí být přítomna. Na okraj lze uvést, že v takových případech je vhodné velmi důkladně zvážit přítomnost eventuální komorbidity jiné spánkové poruchy (např. spánkové apnoe).

IV-expertní názory, klinická zkušenost



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Reference

1. Schuttle-Rodin S et al. *Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. J Clin Sleep Med 2008;4:487-504.*
2. Nevšímalová S, Šonka K. *Poruchy spánku a bdění. Praha: Galén 2007.*
3. Johns MW. *A new method for measuring day time sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. Sleep 1991;14:540-545.*
4. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. *Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med; 2001;2:297-307.*
5. Espa Červená K., Závěšická L., Praško J.: *KBT insomnie. In Praško J., Možný P., Slepecký M. (eds.): Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch. Praha: Triton 2007; 759-763.*
6. Morin CM. *Insomnia: Psychological Assessment and Management. New York: Guilford Press 1993.*
7. *American Psychiatric Association: DSM-5. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch. První české vydání. Hogrefe-Test Centrum, Praha 2015, strana 382-388*
8. *American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.*
9. Ong JC, Arned T, Gehrman Pr. *Insomnia diagnosis, assessment and evaluation. In: Kryger M, Roth T (eds). Principles and practice of sleep medicine. 6th ed. Elsevier, Philadelphia, 2017: 785-793.*